

Mindezek alapján megállapítható, hogy mindenáron tevékeny, sőt expansiv népesséspolitikát kell folytatnunk, amely azonban figyelembe veszi, hogy a magyar népállomány ne csak mennyiségileg, hanem minőségileg is gyarapodjék, mert csak fajegészségileg kitűnő és nagyszaporaságú magyar generációkkal tudjuk fenntartani a magyarság szupremációját és biztosítani a Kárpátok övezte Dunamedencében nemzetünk örök fennmaradását.

JOHAN BÉLA

Zöldkeresztes egészségvédelmi munka

In: Johan Béla: Gyógyul a falu.

Budapest, 1939, Országos Közegészségügyi Intézet. 249–266.

Johan Béla (Pécs, 1889. szeptember 6. – Budapest, 1983. április 11.) orvos, egészségpolitikus. 1912-ben szerzett orvosi diplomát a Budapesti Egyetemen, de már 1909-től dolgozott az egyetem Anatómia Intézetében. 1919-től egyetemi magántanár, egyben a Szent István Korház főorvosa, 1927-től nyilvános és rendkívüli tanár volt. 1922–1923-ban Rokefeller ösztöndíjjal az USA-ban, 1923–1925-ben több nyugat-európai országban tanulmányozta a közegészségügyi és a humán oltóanyag kutatásokat. Közreműködött az Országos Közegészségügyi Intézet felállításában, melyet 1925 és 1935 között igazgatott. Vezetésével építették a ki a Zöldkeresztes hálózatot, a falusi egészségvédelem rendszerét. 1934–1943 között a Népszövetség Egészségügyi Bizottságának tagjai között szerepelt. 1935 és 1944 között a közegészségügyért is felelős belügyi államtitkárként dolgozott. Több törvénytervezetet dolgozott ki, irányította a tisztiorvosi és községi-körorvosi kar állami státuszba helyezését. Ő kezdeményezte a diftéria elleni kötelező védőoltás bevezetését (1938). 1941-ben a Szent István Akadémia, 1942-ben az MTA levelező tagjává választották (1949-től rendes tag). 1945-be döntő szerepe volt a humán-oltóanyagtermelés újraindításában. 1948-ig a Phylaxia Oltóanyagtermelő Vállalat kutatója volt, és eredményei alapján készült az első magyar penicillin-készítmény. 1949-ben rövid időre az ÁVH őrizetbe vette. 1950-től a Chinoin, 1957-től ismét a Phylaxia, majd 1962 és 1980 között a Kőbányai Gyógyszerárugyárban dolgozott kutatóként.

A zöldkeresztes egészségvédelmi munka a magyar falu különleges igényeihez és lehetőségeihez szabott családi (általános) egészségvédelmi szolgálat. Célkitűzésében nem különbözik más államok ú.n. általános („polyvalens”) egészségvédelmi munkarendszerétől. A keresztülvitel módjában, személyzetében, a munka legfőbb irányításában azonban vannak eltérések.

A zöldkeresztes egészségvédelmi munka kezdete hazánkban egybeesik az Országos Közegészségügyi Intézet felállításával. Az Intézet egyik igen fontos feladata

a tisztiorvos képzés. A tisztiorvosoknak a falusi egészségvédelmi munkában való képzése céljából szerveztük meg az 1926–1928. években a gödöllői járásban a családi egészségvédelmi szolgálatot. A Rockefeller Alapítvány támogatott ebben. Az Alapítványnak az amerikai „egészségügyi mintajárás” (public health demonstration district) lebegett szeme előtt, amikor Scholtz Kornél dr. államtitkár közbenjárására itteni megbízottja, W. L. Mitchell dr. javaslatára az „egészségügyi mintajárás”-ok céljára az anyagi eszközöket a magyar kormány rendelkezésére bocsátotta. A Rockefeller Alapítvány először a gödöllői, majd a mezőkövesdi, váci és berettyóújfalui járásban és végül Pécs városában támogatta az általános egészségvédelmi szolgálat kiépítését. [...]

A magyar zöldkeresztes egészségvédelmi munkának egysége az „egészségvédelmi körzet”. Ennek lélekszáma régebben 6000–8000 volt; ma ezzel 4000–6000-re, – sőt esetleg ez alá –, szállunk le. Általában arra törekszünk, hogy a „közegészségügyi kör” mindenütt összeessék az „egészségvédelmi körzet”-tel. Az 1908. évi XXXVIII. t. c.-ben használt „orvosi kör” elnevezést az 1936. évi IX. t.-c. éppenezen elgondolás alapján változtatta „közegészségügyi kör”-re. Ma – az 1939. évi új közegészségügyi körbeosztás óta – a közegészségügyi körök átlagos lélekszáma: 4900. Ez igen megfelelő az egészségvédelmi munka szempontjából is, márcsak azért is, mert ilyen lakosságú körnek összes egészségügyi védőnői teendőit egy védőnő igen jól el tudja látni. Célszerű ez azért is, mert arra törekszünk, hogy az egészségvédelemnek a községi-, illetőleg a körorvos legyen a vezetője. [...]

Az egészségvédelmi körzetek költsége fejenként és évenként átlag 50–90 fillér. Tehát egy 5000 lélekből álló egészségvédelmi körzet évi költségükséglete körülbelül 2500–3000 pengő. Ebben az összes személyi és dologi kiadások benne foglaltatnak. Ezeket a költségeket közösen viselik: az állam, a törvényhatóság és az érdekelt községek. Az állam fizeti mindig a zöldkeresztes védőnőt, viszont a tanácsadóhelyiségekről, a védőnői lakásról a községnek, illetőleg községeknek kell gondoskodniuk. [...]

A falusi egészségvédelmi munka fejlődését nagyban elősegítette a tisztiorvosi karnak 1936. július 1-jén végrehatott államosítása és a magángyakorlattól eltiltása (1936. évi IX. tc.). A kiadott végrehajtási utasítás (670/1936. B. M. sz. rendelet) megengedi a tiszti főorvosoknak és tisztiorvosoknak, hogy az egészségvédelmi intézményekben szolgálatot vállaljanak. A tisztiorvosok tehát nemcsak irányítói és ellenőrzői az egészségvédelmi szolgálatoknak, hanem – ha erre megfelelő képzettségük van – a szolgálatnak valamelyik tanácsadását (például a tüdőbeteggondozót) is vezethetik. Rendesen a tisztiorvosok végzik az iskolásgyermekek egészségvédelmével kapcsolatos vizsgálatokat. Az egyes egészségvédelmi tanácsadásoknak vezetői – amennyiben az ilyenek az illető községben vannak – szakorvosok.